

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

※「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課)」の自己評価シートをもとに作成

項目番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容						担当課
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	
3 ①自立支援、介護予防、重度化防止	要介護認定者数は年々増加しており、高齢者の生活支援体制の整備を推進するため、市と生活支援コーディネーターが連携して協議体を充実させ、住民主体、NPO、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制構築を支援する必要がある。	生活支援コーディネーターの配置	生活支援コーディネーターの活動事業別件数 (R3)500件 (R4)510件 (R5)520件	生活支援コーディネーターの活動事業別件数:566件	◎	新規社会資源把握や生活課題に対する様々なマッチングに取り組むことができた。 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所ケアマネジャーとの連携が一部に限られており、インフォーマルサービスの利用も一部の市民に限られている。 生活支援コーディネーターの活動周知を行い、今後、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所ケアマネジャーとの連携を一層強化し、より個々の高齢者のニーズに沿った社会資源やインフォーマルサービス等のマッチングを行っていく。	高齢者包括支援課
4 ①自立支援、介護予防、重度化防止	地域支え合い会議(協議体)の充実	第2層協議体開催回数 (R3)16回 (R4)16回 (R5)16回	第2層協議体開催回数:16回	◎	支え合い活動に活かすきっかけづくりのため、団体合併での市内の地域支え合いに関連する施設等の視察・見学を行った。 会議の内容が課題共有や、ネットワーク構築に留まることに多い状況にあることから、短期集中予防サービス卒業先の検討等、生活支援コーディネーターの業務を補完する機能を意識し、会議の開催を行っていく。	高齢者包括支援課	
5 ①自立支援、介護予防、重度化防止	認知症条例の制定	認知症条例の制定 (R3)検討・制定 (R4)施行 (R5)施行	浦安市認知症とともに生きる基本条例を令和4年7月1日施行した。 条例に沿って認知症施策を実施している。"	◎	今後もより一層認知症施策を推進していく。	高齢者包括支援課	
6 ①自立支援、介護予防、重度化防止	認知症サポーター養成講座の実施	認知症サポーター新規養成者数 (R3)1,500人 (R4)1,550人 (R5)1,600人	認知症サポーター新規養成者数:2,081人	◎	目標通り、市民、事業所、小学生など、多くの認知症サポーターを養成した。また今年度はステップアップ講座の開催も実施し、市の認知症施策にボランティアで参加いただける協力者も発掘できた。認知症サポーターを活用した地域での支え合いの仕組みづくりを今後も検討していく。	高齢者包括支援課	
7 ①自立支援、介護予防、重度化防止	浦安市認知症サポーターステッカーの交付	ステッカー新規交付枚数 (R3)10枚 (R4)20枚 (R5)30枚	ステッカー新規交付枚数:16枚	△	ステッカーが地域に浸透・拡充していくために、事業所、市民への周知・働きかけが必要。	高齢者包括支援課	
8 ①自立支援、介護予防、重度化防止	認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きることができるよう、市、本人、家族、市民、事業所、関係機関等の責務や取組を明確にし、多様な主体で地域づくりを進める必要がある。 市民が認知症を正しく理解し、認知症の人を包摂する社会を実現するためには、認知症の人の意見の発信機会の確保とともに、介護保険サービスのみならず、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした市民による支援をつなぐ仕組みが必要。	認知症総合施策検討委員会の開催	認知症総合施策検討委員会開催回数 (R3)3回 (R4)3回 (R5)3回	認知症総合施策検討委員会:2回開催	○	認知症条例制定に伴い、令和4年度に委員改編を行い、家族、民生委員、自治会、老人クラブ、金融機関、警察等を委員に追加した。医療・介護関係者に加え、生活に関わる様々な立場の委員と認知症の課題や方策について検討を行うことができた。 認知症の本人・家族はそれぞれオブザーバーで1回出席いただくことができた。 さまざまな方の意見を聞くため、引き続きオブザーバーとして出席いただける体制を検討する。	高齢者包括支援課
9 ①自立支援、介護予防、重度化防止	本人ミーティングの開催	本人ミーティング開催回数 (R3)5回 (R4)10回 (R5)10回	本人ミーティング:12回開催	◎	当事者のニーズがあり、月1回定期的に開催することができた。 ミーティングの場で聞いた本人意見を、一部の職員が聞くことによどまっているため、より多くの市民や関係者に発信することに継続して取り組んでいく。	高齢者包括支援課	
10 ①自立支援、介護予防、重度化防止	認知症介護者交流会事業	介護者交流会開催回数 (R3)12回 (R4)12回 (R5)12回	介護者交流会開催回数:36回	◎	今年度より新たに市内2か所の介護事業所で介護者交流会を開催し、認知症の方の介護をする家族の不安や悩みの軽減を図った。 参加申し込みが少數なため、事業の周知を図っていく。	高齢者包括支援課	
11 ①自立支援、介護予防、重度化防止	チームオレンジの構築	チームオレンジ設置 (R3)検討 (R4)検討 (R5)モデル実施	一か所設置	◎	今後は、各日常生活圏域で設置できる地域の検討を継続しながら、市全域に対応したチームオレンジの設置についての検討が必要。また、チームオレンジのためのステップアップ講座実施を検討する。	高齢者包括支援課	

項目番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容					令和5年度(年度末実績)			担当課
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策		
12	①自立支援、介護予防、重度化防止	今後、後期高齢者の増加や高齢者単身世帯数及び高齢者夫婦世帯数の増加が予測され、全国より急速に高齢化が進行していくと見込まれている。 そのような中、すべての市民が住み慣れた地域の中で、自分らしく心豊かに暮らし続けられる地域づくりを目指し、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供された専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービスや一般介護予防事業の充実を図ることにより要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、身近な地域での支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。	訪問型サービスB(介護予防・生活支援サービス事業)	訪問型サービスBの提供団体数 (R3)1団体 (R4)2団体 (R5)2団体	サービス提供団体数:2団体	◎	団体におけるサービス提供可能件数が不規則であり、許容数が不明確であること、また、利用希望に対して受けられない状況もあり申請の促進につながりづらい現状がある。 地域包括支援センター等へ普及啓発するにあたり、すでにサービスを提供している2団体に関しては許容数を調整し周知方法を見直す。また、サービス提供団体加入促進のために、地域で助け合い活動をされている団体及び老人クラブ等へ事業の周知を行う。	高齢者包括支援課	
13	①自立支援、介護予防、重度化防止		短期集中予防サービス訪問型C事業	①訪問型サービスCの利用実人数 (R3)10人 (R4)15人 (R5)20人 ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合 (R3)80% (R4)85% (R5)90%	①訪問型サービスCの利用実人数:19人(管理栄養士4件含む) ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合:92%	◎	令和5年度は4か所のサービス提供団体に委託し実施した。引き続き、地域包括支援センター等へ事業説明の機会を設けるなど積極的に周知を行っていく。また、リハビリ専門職等同行訪問や介護予防普及啓発事業等の中でサービスの対象となる方がいた場合は、利用を促していく。	高齢者包括支援課	
14	①自立支援、介護予防、重度化防止		通所型サービスA	①通所型サービスAの利用実人数 (R3)5人 (R4)10人 (R5)20人 ②通所型サービスAの事業所数 (R3)2か所 (R4)2か所 (R5)3か所	①通所型サービスAの利用実人数:0人 ②通所型サービスAの事業所数:1か所	△	利用者数、事業所数が目標値に達していないのは、送迎がないことにより通所できる人が限定されていること、利用者が増えないことににより、事業所数が増えないことが考えられる。 そのため、令和5年度より、送迎を実施し、地域包括支援センターに通所型サービスAの周知を行い、対象となる方を利用につなげる。	高齢者包括支援課	
15	①自立支援、介護予防、重度化防止		通所型サービスB	サービス提供団体数 (R3)0団体 (R4)0団体 (R5)1団体	一般介護予防事業の介護予防における通いの場運営費補助金交付団体活動に関与した。 (R5)0団体	△	通いの場運営補助金交付団体など、通所型サービスBの提供団体になりうる市民団体の調査、検討を行っていく。	高齢者包括支援課	
16	①自立支援、介護予防、重度化防止		短期集中予防サービス通所型C事業	①通所型サービスCの利用実人数 (R3)50人 (R4)60人 (R5)70人 ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合 (R3)75% (R4)77% (R5)80% ③サービス終了後に地域の社会資源に結び付いた方の割合 (R3)50% (R4)55% (R5)60%	①通所型サービスCの利用実人数:30人 ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合:92% ③サービス終了後に地域の社会資源に結び付いた方の割合:46%	○	令和5年度は2か所のサービス提供団体に委託し実施した。引き続き、地域包括支援センター等へ事業説明の機会を設けるなど積極的に周知を行っていく。また、リハビリ専門職等同行訪問や介護予防普及啓発事業等の中でサービスの対象となる方がいた場合は、利用を促していく。	高齢者包括支援課	
17	①自立支援、介護予防、重度化防止		介護予防普及啓発事業	①介護が必要な状態にならないために、介護予防の取組が効果的であると知っている割合 (R3)70% (R4)72% (R5)75% ②介護予防に関する講演会の参加者数 (R3)500人 (R4)500人 (R5)500人	①浦安市高齢者等実態調査 ②介護予防パネル展:69人 口腔機能向上教室207人 低栄養予防教室94人 出前講座631人	◎	・介護予防教室、通いの場に参加している市民への普及啓発を行うことが出来たが、地域に繋がっていない市民への普及啓発が不十分であった。 ・通いの場でのアンケート結果等を実施し、支援が必要な対象に介護予防に関する知識。技術の普及を実施する。	高齢者包括支援課	
18	①自立支援、介護予防、重度化防止		通いの場の充実	月1回以上開催する、住民主体の通い場の数 (R3)115か所 (R4)120か所 (R5)130か所	・令和4年度住民主体の通いの場117か所。 ・令和5年度に浦安市介護予防における通いの場運営費補助金事業を利用して、新規立ち上げした団体0か所。	○	浦安市介護予防における通いの場運営費補助金事業を利用団体はなかったものの、通いの場立ち上げの問い合わせはある。本年度も通いの場の立ち上げに関与する支援や立ち上げ後の、団体が活動を継続するための相談、アドバイスを行うことで、地域の通いの場の充実を目指す。	高齢者包括支援課	
19	①自立支援、介護予防、重度化防止		地域リハビリテーション活動支援事業	①ケアプラン上の評価案の目標達成率 (R3)60% (R4)65% (R5)70% ②リハビリテーション専門職によるアセスメント訪問の回数 (R3)20回 (R4)22回 (R5)25回	①ケアプラン上の評価案の目標達成率 50% ②リハビリテーション専門職によるアセスメント訪問の回数 10回	△	リハビリテーション専門職が地域ケア会議(自立支援会議)に参加し、ケースの検討を通して、高齢者の自立に向けた支援方法の共有及び、そこから導き出される地域課題の抽出を行った。今後は、リハビリテーションの視点が地域包括支援センター職員等に効果的に波及することや、地域課題について、より共有しやすくなるように、会議の開催方法を変更し、地域包括支援センターごとに会議を開催する。	高齢者包括支援課	
20	①自立支援、介護予防、重度化防止		ボランティア養成事業	ボランティア研修参加者数 (R3)50人 (R4)70人 (R5)70人	ボランティア研修参加者数 (サブスタッフ養成):実施せず。	×	ボランティア養成講座として、平成29年度よりサブスタッフ養成講座を実施し、29年度・30年度で29名を養成した。令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策から養成講座は実施しなかった。また、サブスタッフの活動場である通所型サービスAも利用者がいないことによりサブスタッフの活動もできない状況が続いている。 そのため、サブスタッフ養成講座の実施を見直し、ボランティア養成事業の方法を検討する。	高齢者包括支援課	
21	①自立支援、介護予防、重度化防止		介護予防推進協働事業(浦安介護予防アカデミア)	延べ参加者数 (R3)30,000人 (R4)30,000人 (R5)30,000人	延べ参加者数:21,547人	○	令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたことから、概ね新型コロナウイルス感染拡大前の活動に戻った。 一方で、浦安介護予防アカデミアの会員自身の高齢化や新規会員の加入がなく、今後、活動方法の変更や活動回数の減少の必要な可能性がある。	高齢者包括支援課	

項目番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容					令和5年度(年度末実績)			担当課
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策		
22	①自立支援、介護予防、重度化防止		在宅医療・介護連携推進事業 (地域資源の把握、課題抽出及び提供体制の構築)	浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会開催数 (R3)2回 (R4)2回 (R5)2回	2回	◎	在宅医療・介護連携システムの導入した引継ぎ普及啓発活動が必要 医療、介護の関係者と連携し、情報共有システムの利用方法を検討する		高齢者包括支援課
24	①自立支援、介護予防、重度化防止	今後、高齢者が増加し、医療や介護が必要な人が増加するため介護提供体制の基盤整備とともに、在宅医療と介護との連携を進めていく必要がある。 また、在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、住民が在宅医療や介護について理解することも重要である。住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解し、適切な在宅療養を継続するために普及啓発を行っていく必要がある。	在宅医療・介護連携推進事業 (地域住民の理解を深めるための普及啓発)	理解を深めるための講座の開催回数 (R3)5回 (R4)6回 (R5)7回	市民講座 1回 市民語りの会 1回 出前講座 4回	◎	エンディングノートの配布を機に通いの場での出前講座、市民講座を通して、在宅療養の周知を図った。引き続き、在宅療養を知りたいなど市民講座やエンディングノート等で普及啓発を行っていく。		高齢者包括支援課
25	①自立支援、介護予防、重度化防止		在宅医療・介護連携推進事業 (医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修)	①情報共有ツールの導入 (R3)検討 (R4)検討 (R5)導入 ②多職種連携促進のための研修会 (R3)1回 (R4)1回 (R5)1回	①導入 ②:1回	◎	・医療・介護の現場へのICTの普及が進んでいない。 ・情報共有システム部会を設置し、ICTの利用方法等、今後の方向性も含め検討する。		高齢者包括支援課
26	①自立支援、介護予防、重度化防止	75歳を境に医療保険者が変わることから途切れていった保健事業を接続させ、フレイル状態に着目した疾病予防や重症化予防等、高齢者の特性を踏まえた切れ目のない支援の実施を図る。また、65歳以上を対象とした介護保険制度における介護予防・日常生活支援総合事業等において、保健医療の視点を取り入れ、地域包括ケアと連携し介護予防や生活支援とともに通いの場等を活用したフレイル予防の取り組みを推進する。	保健事業と介護予防の一体的の実施	事業実施計画 (R3)検討 (R4)実施 (R5)実施	通いの場等を活用したフレイル予防の取り組み 実施回数:113回 参加者数:2,452人	◎	通いの場に保健医療の専門職が出向き、介護予防の健康教育や情報提供を行った。令和6年度は、質問票を行い、フレイル状態にある高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状況に応じた支援を行う。		高齢者包括支援課